

DELEGA IRREVOCABILE A:

UNICREDIT SPA

**MODELLO DI PAGAMENTO
UNIFICATO**

AGENZIA

FROSINONE

PROV.

FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 2 2 4 0 4 7 0 6 0 5	Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
cognome, denominazione o ragione sociale		nome
DATI ANAGRAFICI	R.E.M. SRL	
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)
comune		comune (o Stato estero) di nascita
prov.		prov.
via e numero civico		
DOMICILIO FISCALE	PATRICA	FR VIA FERRUCIA 16/A
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare		codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/ prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	1040	03	2019	251,12	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
				,	,
				,	,
codice ufficio	codice atto				+/- SALDO (A-B)
		TOTALE	A	251,12 B	, + 251,12

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/ filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
						+/- SALDO (C-D)
				TOTALE	C	, D ,

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
					+/- SALDO (E-F)
			TOTALE	E	, F ,

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/ mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
										+/- SALDO (G-H)
								TOTALE	G	, H ,

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

INAIL	codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati				
						,	,				
						,	,				
						,	,				
						,	,	+/-	SALDO (I-L)		
TOTALE						I	,	L	,		,
codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa		importi a debito versati	importi a credito compensati			
							,	,			
							,	,	+/-	SALDO (M-N)	
TOTALE						M	,	N	,		,

FIRMA

SALDO FINALE

EURO + 251,12

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno		☐ bancario/postale
				n.ro		☐ circolare/vaglia postale
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO	tratto / emesso su	
1	6	0	4	2	0	1
9			02008	14809		
					cod. ABI	CAB

AutORIZZO addebito su
conto corrente codice IBAN

IT 35R0200814809000400004369

firma

Scadenza 16 Aprile 2019

1a COPIA PER LA BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE

Invio Entratel n. 2199/7

DELEGA IRREVOCABILE A:

UNICREDIT SPA

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

AGENZIA

FROSINONE

PROV.

FR

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE	0 2 2 4 0 4 7 0 6 0 5	Barrare in caso di anno d'imposta non coincidente con anno solare
DATI ANAGRAFICI	R.E.M. SRL	nome
data di nascita	giorno mese anno	Sesso (M o F)
comune	comune (o Stato estero) di nascita	prov.
DOMICILIO FISCALE	PATRICA	prov. via e numero civico
CODICE FISCALE del coobbligato, erede, genitore, tutore o curatore fallimentare		codice identificativo

SEZIONE ERARIO

	codice tributo	rateazione/regione/prov./mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
IMPOSTE DIRETTE - IVA	6003		2019	20.210,59	,
RITENUTE ALLA FONTE				,	,
ALTRI TRIBUTI ED INTERESSI				,	,
codice ufficio	codice atto			,	+/- SALDO (A-B)
TOTALE A				20.210,59B	+ 20.210,59

SEZIONE INPS

codice sede	causale contributo	matricola INPS/codice INPS/filiale azienda	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
					,	,
TOTALE C					D	+/- SALDO (C-D)

SEZIONE REGIONI

codice regione	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
				,	,
				,	,
				,	,
				,	,
TOTALE E				F	+/- SALDO (E-F)

SEZIONE IMU E ALTRI TRIBUTI LOCALI

codice ente / codice comune	Raw.	Immob. variati	Acc.	Saldo	numero immobili	codice tributo	rateazione/mese rif.	anno di riferimento	importi a debito versati	importi a credito compensati
									,	,
									,	,
									,	,
									,	,
TOTALE G									H	+/- SALDO (G-H)

SEZIONE ALTRI ENTI PREVIDENZIALI ED ASSICURATIVI

codice sede	codice ditta	c.c.	numero di riferimento	causale	importi a debito versati	importi a credito compensati
					,	,
					,	,
					,	,
TOTALE I					L	+/- SALDO (I-L)

codice ente	codice sede	causale contributo	codice posizione	da	periodo di riferimento: mm/aaaa a mm/aaaa	importi a debito versati	importi a credito compensati
						,	,
						,	,
TOTALE M						N	+/- SALDO (M-N)

FIRMA	SALDO FINALE
	EURO + 20.210,59

ESTREMI DEL VERSAMENTO (DA COMPILARE A CURA DI BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE)

DATA		CODICE BANCA/POSTE/AGENTE DELLA RISCOSSIONE		Pagamento effettuato con assegno	
				☐ bancario/postale	
				☐ circolare/vaglia postale	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLLO	
1 6 0 4	2 0 1 9		02008	14809	
tratto / emesso su				cod. ABI	CAB

Autorizzo addebito su conto corrente codice IBAN IT 35R0200814809000400004369	firma
--	-------